

## Reaction

### Réaction à Moujahid et al.: Les kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires: à propos de 120 cas

Mahdi Bouassida<sup>1,8</sup>, Mohamed Mongi Mighri<sup>1</sup>, Mechaal Benali<sup>2</sup>, Fathi Chebbi<sup>1</sup>, Hassen Touinsi<sup>1</sup>, Sadok Sassi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de chirurgie générale, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri Nabeul, Tunisia, <sup>2</sup>Service d'anesthésie-Réanimation, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri Nabeul, Tunisia

<sup>8</sup>Corresponding author: Mahdi Bouassida, Service de chirurgie générale, Hôpital Mohamed Tahar Maamouri, 8000 Mrazga, Nabeul, Tunisia

Key words: Kyste hydatique, foie, complications biliaires, cholangite sclérosante

Received: 14/01/2012 - Accepted: 15/02/2012 - Published: 28/02/2012

**Pan African Medical Journal. 2012; 11:35**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/11/35/full/>

© Mahdi Bouassida et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

#### Réaction

Nous avons lu avec intérêt l'article de Moujahid et al. portant sur les kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires: à propos de 120 cas [1]. Nous avons trouvé qu'il s'agissait de l'une des plus grandes séries rapportées dans la littérature, concernant cette complication redoutable du kyste hydatique du foie. Néanmoins, nous avons jugé que quelques remarques sont à faire. En effet, les auteurs n'ont pas fait allusion à la classique distinction entre : fistulettes, dont la taille est inférieure à 5 mm, et larges fistules kysto-biliaires dont la taille est supérieure à 5 mm. En effet, cette distinction demeure d'actualité vu que le pronostic et la prise en charge de ces deux entités sont différents [2]. Ce sont les larges fistules kysto-biliaires qui se compliquent en général de migration de matériel hydatique dans les voies biliaires, ce qui est responsable d'épisodes d'angiocholites aiguës parfois graves. Les fistulettes sont par contre responsables de passage de bile dans la cavité kystique et à la limite d'infection du kyste hydatique. Sur le plan chirurgical, les fistulettes sont sujettes à une suture simple associée à un drainage de la cavité kystique, alors que les larges fistules posent le plus de problèmes de prise en charge.

Un deuxième point qui mériterait d'être discuté : la stérilisation du kyste, en présence de fistules kysto-biliaires. En effet, plusieurs études ont montré le risque de cholangite sclérosante secondaire due aux scolicides [3,4]. Ce risque est certes moindre avec le sérum salé hypertonique, en comparaison avec les autres agents scolicides, mais demeure réel, d'autant plus qu'il a été vérifié sur les modèles animaux [5-7]. Malgré l'absence de recommandations précises à ce sujet, nous déconseillons l'injection de scolicide dans la cavité kystique, en cas de suspicion de fistules kysto-biliaires.

Sur le plan thérapeutique, les auteurs ont évoqué la suture simple, associée au drainage, comme étant source de fuites biliaires. En effet, ceci dépend de l'état du périkyste : si ce dernier est souple, la suture est en général dénuée de risque de lâchage, alors que si le périkyste est épais, la suture serait dérisoire, sinon utopique. Pour pallier à ce problème, nous conseillons, le cas échéant, le recours à une périkysectomie péristulatoire qui améliorerait les résultats de cette méthode [8]. Enfin, mis à part la suture simple associée ou non au drainage et la déconnexion kysto-biliaire, une troisième méthode pour le traitement des larges fistules kysto-biliaires mériterait d'être évoquée: le drainage interne trans-fistulo-oddien (DITFO) qui a été prôné par plusieurs auteurs avec des résultats satisfaisants [8].

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent avoir aucun conflit d'intérêt.

## Références

---

1. Moujahid M, Tajdine MT. Les kystes hydatiques du foie rompus dans les voies biliaires: à propos de 120 cas. *Pan Afr Med J.* 2011; 10:43 **This article on PAMJ**
2. Beyrouiti MI, Beyrouiti R, Bouassida M, Ben Amar M. Hydatid cysts of the spigelian lobe (segment I) of the liver: clinical and therapeutic particularities. *Presse Med.* 2007; 36:1732-7
3. Belghiti J, Perniceni T, Kabbej M, Fekete F. Complications of peroperative sterilization of hydatid cysts of the liver. A propos of 6 cases. *Chirurgie.* 1991;117(5-6):343-6. **This article on PubMed**
4. Boussofara M, Sallem MR, Raucoules-Aimé M. Anesthésie pour chirurgie du kyste hydatique du foie. *EMC-Anesthésie Réanimation.* 2005; 2:132-40
5. Caglar R, Yuzbasioglu MF, Bulbuloglu E, Gul M, Ezberci F, Kale IT. In vitro effectiveness of different chemical agents on scolices of hydatid cyst. *J Invest Surg.* 2008 Mar-Apr;21(2):71-5. **This article on PubMed**
6. Sahin M, Eryilmaz R, Bulbuloglu E. The effect of scolicidal agents on liver and biliary tree (experimental study). *J Invest Surg.* 2004 Nov-Dec;17(6):323-6. **This article on PubMed**
7. Tasev V, Nikolaeva E, Bulanov D, Gaidarski R. Caustic sclerosing cholangitis following injection of anthelmintics into rat bile duct. An experimental study. *Khirurgiia (Sofia).* 2000;56(3-4):35-8. **This article on PubMed**
8. Baraket O, Feki MN, Chaari M, Saidani A, Ben Moussa M, Moussa M, Bouchoucha S. Hydatid cyst open in biliary tract: therapeutic approaches. Report of 22 cases. *J Visc Surg.* 2011 Jun;148(3):e211-6. **This article on PubMed**